

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CERTIFICADO DE
INCAPACIDAD TEMPORAL
PARA EL TRABAJO**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8402860411

A.MÉDICO: 1M1986OR

NOMBRE DEL ASEGURADO

CARLOS ROMAN ALCOCER GAMBOA

SEXO: MASCULINO

CURP: AOGC860131HYNLMR03

DELEGACIÓN: YUCATÁN

UNIDAD: UMF 58 Mérida

CVE. PTAL: 33011252110

CONSULTORIO: 10

TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: IFE/INE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0514067379335

Serie y Folio RE900510

Unidad médica expedidora R 1 Mérida	Nivel atención 2	Delegación expedidora YUCATÁN	Certificado de incapacidad serie RE900510
Adscripción 58 Mérida	Delegación adscripción YUCATÁN	Patrón(es) DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	Puesto de trabajo Choferes vendedores
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Incapacidad al	Días autorizados (Letra) Uno	Número 1	Apartir del 2025-01-30
Orden de seguro Enfermedad General			Expedido el 2025-01-30
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación 10	Días acumulados 1	

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

Al finalizar el periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar al asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas.

Nombre y firma del médico	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
DANIELA SANCHEZ GALINDO	98335766		

COPIA PATRÓN